

[Indenrigsministeren]

mener ikke, at den holdning er rigtig. Det, der må være væsentligt for os alle sammen, er, at vi ved, at situationen kan komme, og at vi gør alt, hvad vi kan for at beskytte civilbefolkningen.

Jeg skal sige tak til fru Birthe Rønn Hornbech for tilslutningen til lovforslaget.

Jeg har ærlig talt også svært ved at tage hr. Agerschous bemærkninger alvorligt. Der var nok snarere tale om, da hr. Agerschous parti forlod forhandlingerne, at vi var og ville vedblive at være ganske uenige om grundlaget, sådan som det også er kommet frem i debatten her i dag. Alle de spørgsmål, hr. Agerschou stillede, afslørede, at det måske havde været ganske nyttigt for hr. Agerschou at deltage i de forligsforhandlinger, vi rent faktisk havde.

Jeg skal også sige tak til hr. Ole Vig Jensen, også for deltagelsen i civilforsvarsforliget.

Det var på mange måder et historisk forlig, også i relation til de almindelige forsvarsforlig. Jeg synes, at vi havde et meget konstruktivt samarbejde, og det vil jeg gerne slutte med at sige alle seks forligspartier tak for. Jeg synes, det var en usædvanlig udmærket debat, vi havde i sommer, hvor vi kom meget rundt om det, der har været efterlyst her, nemlig en debat om, hvad det overhovedet er, vi skal bruge vort civilforsvar til, og hvordan det skal indrettes.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling

vedtoges uden afstemning.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 13:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet.

Af Hanne Andersen (S) m.fl.

(Fremsat 9/10 84).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 8 opførte sag, nemlig:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 35:

Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af sexologiske behandlingscentre.

Af Alice Faber (SF) m.fl.

(Fremsat 7/11 84).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Vi har i dag to beslutningsforslag om oprettelse af sexologiske behandlingscentre til behandling her i folketinget, nemlig et socialdemokratisk forslag om oprettelse af et behandlingscenter på rigshospitalet og et forslag fra SF, som vi har set før, om oprettelse af fire behandlingscentre i henholdsvis København, Odense, Århus og Ålborg. De opgaver, som henholdsvis det ene og de fire centre efter forslagene skal varetage, er de samme, nemlig behandlingen af sexologiske problemer og undervisning, men også vejledning og forskning i sexologi.

Praktiserende læger og speciallæger og andre medarbejdere i primærsektoren behandler, som jeg også sagde ved førstebehandling af det ene af forslagene i foråret, langt de fleste mennesker, der har seksuelle problemer. Det mener jeg er helt rigtigt, og det mener jeg at vi bør holde fast ved. De praktiserende læger og speciallægerne er det mest tilgængelige behandlingstilbud, og egen læge kender patienterne og hele deres livsforhold, hvilket er meget vigtigt ved behandlingen af netop disse problemer, der jo kan have vidt forskellige årsager. Seksuelle problemer er mange gange nøje forbundne med den hverdag, patienten har, og en effektiv behandling, herunder klarlæggelsen af årsagen til de problemer, familier eller mennesker måtte have, forudsætter derfor ofte et

[Indenrigsministeren]

godt kendskab til de mennesker, som henvender sig, og som kan have brug for hjælp.

Er der behov for at henvise til mere specialiseret behandling, så kan man henvise til forskellige sygehusafdelinger, til psykologer m.v., og her kommer så de foreslåede sexologiske behandlingscentre ind i billedet.

Med hensyn til forslaget om oprettelse af fire sexologiske behandlingscentre skal jeg straks sige, at jeg ikke mener, sådan som jeg også sagde i foråret om det samme forslag, at tiden er inde til fra centralt hold, fra folketingets side at påbyde amtskommunerne en sådan udbygning af deres sygehusvæsen. Jeg mener derfor ikke, at vi i den nuværende situation skal lovgive om oprettelsen af nye behandlingscentre i amtskommunerne med den konsekvens, at oprettelsen sker på bekostning af andre aktiviteter i sygehusvæsenet. Hvis man lokalt mener, der er behov for sådanne centre, så er der alle muligheder for at oprette sådanne centre. Hvis amtsrådene altså føler, at her er der et behov, de gerne vil dække, så er der mulighed for at gøre det. Men jeg mener altså ikke, at vi fra folketingets side skal pålægge amtskommunerne at gå ind i en sådan centeretablering, og jeg tror også, at amtsrådene vil være enige med mig i det. Jeg kan derfor ikke gå ind for dette beslutningsforslag.

Derimod finder jeg forslaget om oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet noget mere realistisk og tilpasset den nuværende situation. Det er derfor det forslag, jeg vil beskæftige mig med i det følgende, idet jeg håber, at de to forslagsstillere kan forenes med regeringen om at finde en løsning på disse ting.

Rigshospitalets psykiatriske poliklinik har siden 1974 behandlet mennesker med seksuelle problemer. Det sexologiske arbejde på rigshospitalet udføres imidlertid for en stor del af medarbejderne fra poliklinikken på helt frivillig basis, altså i deres fritid. Klinikken har i øjeblikket 66 personer i behandling, fordelt med 28 par og 10 enkeltpersoner, og vi må nok sige, at der er behov for en sådan behandling. Antallet af mennesker, der henvises til behandling, er i dag så stort, at klinikken ikke kan klare efterspørgslen, og der har en tid været venteliste på at komme til. Klinikken har derfor for tiden lukket for tilgang af patienter.

Det fremsatte forslag indebærer, at denne frivillige klinikvirksomhed udbygges til et egentligt behandlingscenter med en tværfaglig bemanding med læger eller psykiatere, psykologer og socialrådgivere. Centeret skal som nævnt fungere som et henvisningssted for svære sexologiske lidelser, som ikke kan behandles i praksissektoren, og som ikke kan behandles på de almindelige sygehusafdelinger. Centeret skal medvirke til undervisning og videreuddannelse af behandlere i primærsektoren, og centeret skal forske i sexologi.

Jeg er positiv over for tankegangen i dette. Jeg tror, det er rigtigt at forsøge at oprette et sådant sexologisk behandlings- og forskningscenter, om jeg så må sige permanent og uden for fritiden for lægernes vedkommende, i hvert tilfælde på rigshospitalet, for at søge at løse nogle af de problemer, der er, også fordi et sådant center gør det muligt at fastholde og bedre udnytte den sexologiske ekspertise, som er oparbejdet i dag på rigshospitalet. Det vil herfra være muligt at kanalisere denne viden ud i de enkelte amtskommuner, men også ud til de praktiserende læger, sådan at behandlingen af patienterne kan blive bedre landet over.

Oprettelsen af et sådant center må imidlertid ikke, så vidt jeg kan se, ske på bekostning af andre lige så vigtige aktiviteter på rigshospitalet. Det må derfor – og det vil jeg så gøre – undersøges, hvor stort behandlingsbehovet er, hvordan centeret skal bemannes og kan bemannes, hvordan det kan indrettes og indpasses i rigshospitalets struktur, og sidst, men ikke mindst, hvordan aktiviteten, som i forslaget er anslået til at ville koste 3 mill. kr., og det er jeg i og for sig ikke uenig i, kan finansieres.

Vi har allerede fra indenrigsministeriets side, også fordi der har været forslag fremme på et tidligere tidspunkt, indledt et samarbejde med rigshospitalet om en undersøgelse af disse ting, og rigshospitalet vil derfor komme med forslag til, hvordan et sådant center vil kunne etableres.

Jeg er altså positiv over for indholdet af dette forslag, fordi jeg er helt klar over, at der er problemer på området. Jeg er som sagt i gang med at arbejde for, at et sexologisk behandlings- og forskningscenter kan oprettes på rigshospitalet.

Jeg er derimod ikke særlig glad for forslagens form, forstået sådan, at der skal lovgives

[Indenrigsministeren]

for en enkelt afdeling eller et enkelt område på rigshospitalet, hvis beslutningsforslaget vedtages. Jeg mener, at det ville være meget uheldigt for en hensigtsmæssig administration af rigshospitalet, hvis der vedtages en særlig lovgivning for bestemte behandlingsaktiviteter på hospitalet. Det ville i princippet føre til ganske uheldige ting, hvis man tog det i sin videste konsekvens. Disse områder vil blive underlagt særskilte regler og udtaget af den almindelige økonomiske og kapacitetsmæssige styring af hospitalet, og det finder jeg ikke rimeligt.

Planlægningen af aktiviteten og udviklingen af denne på rigshospitalet bør kunne styres og tilpasses som et hele, hvis de forhåndenværende ressourcer skal kunne udnyttes bedst muligt, og det kan såmænd være vanskeligt nok endda.

Konklusionen på det, jeg her har sagt, er altså, at jeg er positiv over for forslaget om, at vi opretter et sådant mere formaliseret sexologisk behandlings- og forskningscenter på rigshospitalet, men at jeg ikke er særlig glad for og går imod formen, fordi den vil skabe nogle uheldige konsekvenser, og det vil være nødvendigt at inddrage dette spørgsmål i en drøftelse af, hvad rigshospitalet bruger sine ressourcer til. Jeg er altså i gang med at undersøge, hvordan vi kan lave noget sådant på hospitalet.

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Det var selvfølgelig dejligt at høre indenrigsministerens positive indstilling til forslaget, og det er jo rart, når noget nytter.

Men indenrigsministeren hoppede over en meget væsentlig del af forslaget, synes jeg. Jeg tænker konkret på det med rigshospitalet. Naturligvis er jeg ikke tilfreds med, at det kun er københavnere, der skal tilgodeses. Indenrigsministeren hoppede over det med undervisning, og det er utrolig væsentligt i dette forslag, at der også på de centre foregår undervisning.

Indenrigsministeren var stærkt inde på, at speciallægerne og de praktiserende læger og eventuelt andre kan yde rådgivning og eventuelt behandling i forbindelse med sexologiske problemer. Men hvis der ikke er nogen steder, hvor man kan få undervisning, og der ikke er nogen kompetente undervisere, så

kommer det til at halte gevaldigt. Der er skåret ned på områderne, og specielt på Københavns universitet er der for de lægestuderende skåret gevaldigt ned, så det er meget lidt undervisning, der foregår, samtidig med at undervisningen ikke er obligatorisk.

Indenrigsministeren (Britta Schall Holberg):

Jeg sad og bladrede i mit manuskript for at se, om det stod der – ellers måtte det da være en misforståelse. Jeg mener faktisk, at jeg sagde, at centeret skal medvirke til undervisning og videreuddannelse af behandlere i primærsektoren, og at det skal forske i sexologi, så jeg tror bestemt ikke, vi er uenige. Et sådant center vil være, hvad skal vi sige, et kraftsted, hvorfra der kunne gå nogle strømninger ud til de enkelte amtskommuner og til den primære lægetjeneste. Det er i hvert fald min hensigt med det.

Lizzie Lichtenberg (KF):

De to beslutningsforslag, der er til behandling her i dag, er for det enes vedkommende en gammel kending, nemlig det fra SF, idet man fremsatte et lignende forslag sidste år; dog er der yderligere medtaget et behandlingscenter i Ålborg. Det socialdemokratiske beslutningsforslag, nr. B 13, taler alene om oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet.

Når man ser, hvad der foregår inden for sygehusplanlægningen, inden for praksisplanlægningen i dag, ser man, at på de store lands- og landsdelssygehuse sker det fortsat, at lægerne specialiserer sig på et meget lille område, og at der i forbindelse hermed fremsættes ønske om etablering af en selvstændig administrativ enhed, hvor det lille specialområde kan rendyrkes.

Der er ingen tvivl om, at der på dette område er et behov. Men over hele landet sker der i disse år en udbygning af samarbejdet mellem de psykiatriske sygehusafdelinger, de alment praktiserende læger og de psykiatriske speciallæger. De sexologiske problemer bør søges afklaret i det totale sundhedsvæsen.

Med hensyn til SFs beslutningsforslag, nr. B 35, kunne jeg nøjes med at henvise til mine bemærkninger, da det blev behandlet sidste år, men nu er det jo taget med her, så jeg vil tage det med i helheden. Jeg tror, at det,

[Lizzie Lichtenberg]

at SF har genfremsat forslaget, samtidig med at man har konkretiseret det, gør, at der vil komme en debat om hele vores sygehusplanlægning, vores praksisplanlægning, ude i befolkningen. Måden og den form, man ønsker fra såvel SFs som fra socialdemokratiets side, idet det drejer sig om et meget snævert område, kan jeg ikke gå ind for, men selve indholdet af beslutningsforslaget er noget, vi må bearbejde, og som måske kan give inspiration til de decentrale, de lokale myndigheder.

Der er en ting, der også vil volde lidt problemer, medmindre indenrigsministeren gennem det arbejde, hun har igangsat, finder ud af en neutral betalingsform. Man nævner i beslutningsforslag nr. B 13 fra socialdemokratiet, at der er neutralitet med hensyn til udgifterne. Det fremgår dog ikke af beslutningsforslaget, hvordan det opstår, og da det især er hovedstadsområdet, der køber senge og ekspertise på rigshospitalet, er det en af de ting, der må klarlægges. Ministeren har sat et arbejde i gang omkring et behandlings- og forskningscenter på rigshospitalet, hvor man samtidig vil have afdækket, hvordan man skal bemane det, hvordan man skal indrette det, og hvordan man kan indpasse det i rigshospitalets struktur, og jeg regner med, at dette spørgsmål vil blive afklaret samtidig. Hvor stort det egentlige behov er, er det værdifuldt for os at få at vide, for det er et komplekst område og kan vel ikke isoleres, som det måske kunne fremgå af beslutningsforslag nr. B 13.

Vi er derfor fra konservativ side interesserede i og indstillede på at følge ministerens arbejde, og vi vil give det en positiv behandling, men beslutningsforslagene vil vi på grund af deres form og deres indhold ikke anbefale at man stemmer for.

Svend Heiselberg (V):

Det er jo en sag med mange følelser eller mangel på samme, og det er tilsyneladende en sag, der indbyder til konkurrence mellem socialdemokratiet og SF om at fremsætte beslutningsforslag om de såkaldte sexologiske behandlingscentre. Da jeg forstår, at ministeren føler, der kan være et påtrængende behov for oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet, skal jeg på det grundlag og ud fra det tilsagn, ministeren gav, tilsige mit partis fulde sympati.

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Jeg vil gerne spørge hr. Svend Heiselberg, om han mener, at de mennesker, der har seksuelle problemer, har mangel på følelser. Det kunne godt antydes af det, hr. Svend Heiselberg sagde.

Dagmar Mørk Jensen (RV):

De to beslutningsforslag vedrører et område, hvorpå der gennem en årrække er udført et stort frivilligt pionerarbejde, og det mener jeg samfundet bør være taknemlig for. Der er således for det radikale venstre ingen tvivl om det berettigede i at få arbejdet ind i mere faste rammer, så meget mere som de patienter, det drejer sig om, i langt de fleste tilfælde i forvejen findes i behandlingssystemet, enten det lægelige eller det sociale.

Ikke mindst finder vi det hensigtsmæssigt, at praktiserende læger og andre behandlere får et sted, hvor de kan søge bistand. Det vil nemlig fortsat være dem, der skal udføre en stor del af det daglige arbejde.

Vi skal også minde om, at det her drejer sig om et forsøg på at give familien bedre betingelser, hvilket der nok kan være brug for. Endelig er der efter vor opfattelse tale om mennesker der ikke er syge i den forstand, vi normalt taler om, men folk, der har vanskeligheder, som, hvis folk ikke bliver hjulpet af med dem, ret ofte ubevidst konverteres til egentlige sygdomme såsom hovedpine, angstfølelse osv.

Alle disse ting kan få os til at betvivle, om de ønskede centre i givet fald absolut skal være egentlige hospitalsafdelinger, men nok at de skal være i tilknytning til dem. Netop af de grunde, fru Alice Faber fremførte, har vi mest sympati for SFs forslag, men vi overser selvfølgelig ikke, at der er økonomi i det, og i øvrigt sorterer det jo i flere tilfælde, som ministeren var inde på, under amterne.

Til sidst skal jeg nævne, at vi jo står over for en omlægning, ikke blot på rigshospitalet, men i hele sygehusvæsenet. Jeg tænker på de ønsker, vi alle har om at lægge flest mulige funktioner ud i den primære sundhedstjeneste. Det har ført os til den konklusion, at det naturlige vil være, at det problem, vi i dag taler om, tages op i den forbindelse.

Vi overser som sagt ikke økonomien i sagen, men vi har det håb, at det i forbindelse

[Dagmar Mørk Jensen]

med den påtænkte omlægning vil blive muligt at lægge mere vægt på det forebyggende arbejde, og vi mener, at de sexologiske behandlingscentre hører ind under det. Vi mener, at man i udvalget må søge at finde praktiske muligheder for en hensigtsmæssig løsning af de problemer, som vi er enige om eksisterer.

Sonja Albrink (CD):

I CD har vi forståelse for, at mange mennesker kan have behov for rådgivning på det sexologiske område. Det kan være et stort problem for mange, men vi må fra CDs side afvise forslaget, som det foreligger, og henholde os til ministerens redegørelse.

Vi ser positivt på forslaget om støtte til det arbejde, der foregår på rigshospitalet på frivillig basis. Vi har tiltro til, at amterne vil erkende, at der er behov for disse behandlingscentre, og at de i deres planlægning af sygehusvæsenet tager dette med.

Tinning (VS):

Vor ordfører, hr. Lenger, kan desværre ikke være til stede. Jeg skal derfor gøre nogle bemærkninger i stedet for ham.

Jeg kunne godt tænke mig at starte med det, hele sagen drejer sig om, nemlig seksualitet. Seksualitetens væsen eller kerne er jo, hvad vi i og for sig alle sammen ved, noget, der handler om nydelse, om glæde, om vellyst, om hengivelse og andre smukke ord i den retning. Som vi også ved, er det ikke noget, der gror af sig selv, eller noget, der falder ned fra himlen eller kommer ud af den blå luft. Hvis selvfølelsen ikke er der, hvis omstændighederne i øvrigt ikke er til det, så er det svært.

Præcis derfor er det vigtigt at huske, at vi har en regering, der ikke alene fører en politik, som er dybt asocial, som er dybt kvindefjendsk, som er dybt børnefjendsk, det ved vi jo godt. Den er også dybt seksualfjendsk. For lige præcis spørgsmålet om at tilvejebringe de rigtige materielle omstændigheder, mulighederne for de rigtige personlige eller subjektive, hvad man nu vil kalde det, omstændigheder for et ordentligt, et rigt og et sundt seksualliv, har også at gøre med, hvad man laver på jobtilbudsområdet, hvad man laver i forhold til kommunernes økonomi, hvad

man laver på bistandshjælpsområdet osv. osv.

Derfor er der ikke speciel grund til at takke indenrigsministeren i dag. Indenrigsministeren har taget det måske nok for indenrigsministeren store skridt, at hun kan se, at der er et problem. Der er en afdeling på rigshospitalet, hvor folk har gået og knoklet frivilligt i årevis, og i en eller anden forstand kan ministeren se, at det ikke kan blive ved med at gå, så måske vi skulle række en lille hånd frem og sige, at på dette sted, hvor man nu har en venteliste på 2-3 år, og hvor man i øvrigt kun har plads til – var det nogle og tres mennesker? – må vi prøve at gøre et eller andet. I et land med små 5 millioner indbyggere er det latterligt at takke en minister for, at hun måske kan finde en afdeling på et sygehus, hvor vi kan gøre lidt ved dette. Det mener jeg simpelt hen er alt for lidt.

Jeg synes, det er vigtigt at understrege, at ikke alene er det for lidt, det er også forkert, og jeg er enig med fru Dagmar Mørk Jensen fra det radikale venstre i, at det er forkert at føre denne diskussion inden for rammerne af sundhedsvæsenet og sygehusene. Seksuelle problemer er gennemgående ikke en sygdom og skal heller ikke tackles som sådan, skal heller ikke mødes som sådan.

Bl.a. fru Lizzie Lichtenberg sagde, at nu må vi jo finde ud af, hvad det reelle behov er. Det kan vi da godt for min skyld, men jeg synes, at det ville være rart, hvis vi kunne starte med at blive enige om, at behovet sikkert er lidt større end de nogle og tres mennesker; det er sikkert hundredvis af gange større.

Når vi i øvrigt taler om, at vi skulle forsøge at gøre bare lidt – ikke ved årsagerne til de seksuelle problemer, for det er tit noget helt andet, det er tit noget, der har at gøre lige præcis med hele livets omstændigheder, lige præcis med, hvad den enkelte kan magte, hvor presset den enkelte er osv. osv. – ved problemerne, når de nu er opstået, når vi altså taler om det nødvendige lapperi, så taler vi om nogle steder, hvor man først og fremmest kan henvende sig uden henvisning. Det kan ikke være rigtigt, at man skal have en henvisning fra en læge eller en speciallæge og i det hele taget skal igennem dette forhindringsløb for at finde nogen, som man kan snakke med om sin seksualitet eller sine

[Tinning]

seksuelle problemer. Der er masser af mennesker, der på den måde bliver udelukket.

Derfor er det forkert, når ministeren siger, at de praktiserende læger behandler langt de fleste, der har seksuelle problemer. Nej, det gør de praktiserende læger ikke. Der er nogle praktiserende læger, der behandler seksuelle problemer, og der er nogle, der stort set ikke får det gjort, men hvad der er endnu vigtigere: der er masser af mennesker, der overhovedet ikke taler med deres læge om det. Der er masser af mennesker, der, når lægen forsøger at fiske lidt dér, lukker til, for det er ikke noget, de har lyst til at snakke med deres læge om. Derfor er det vigtigt, at man kan komme til at snakke med nogle folk uden henvisning via det lægelige system.

Det er også vigtigt, at man kan få anonymitet. I virkeligheden er det fantastisk svært at forklare, hvorfor man skal opgive CPR-nummer for at få diskuteret sine seksuelle problemer med nogen, og jeg synes også, man skal lade være med at forsøge at forklare det. Det kan godt være, at der kan tænkes nogle situationer, hvor det er en god idé, men det bør være en grundregel, at de første to-tre gange eller de første gange, hvor man forsøger at opbygge den nødvendige tillid mellem den, der henvender sig, og den, der nu sidder der – eller dem, for jeg er enig i, at det bør være en eller anden tværfaglig behandlingsgruppe – er det utrolig vigtigt for, at tilliden tidligt kan få lov at vokse frem, at registreringen og kontrollen ikke med det samme stikker sit store, hæslige hoved frem.

Derfor vil jeg godt som konklusion sige, at vi støtter selvfølgelig ethvert lille skridt i den rigtige retning, hvad vi altid gør, men jeg kan ikke få mig selv til at sige tak til indenrigsministeren for at oprette den lille smule afdeling på rigshospitalet.

Inger Stilling Pedersen (KrF):

Kristeligt folkeparti kan ikke medvirke til vedtagelse af disse to beslutningsforslag, men det betyder ikke, at vi ikke forstår de problemer, der røres ved. Der er mange mennesker, der på de områder har svære problemer, og vi mener, som indenrigsministeren udtrykte det, at det mest naturlige og rigtige må være, at man har mulighed for at komme til at tale med sin læge om det.

Vi ser med tilfredshed på, at indenrigsministeren tager problemerne op med rigshospitalet, og så håber vi, at vi kan få en positiv løsning dér.

Poulsgaard (FP):

Problemsøgende, problemskabende er der i hvert fald to partier, der er i dette folketing. Og så skal vi også have problemerne løst! Nu tænker jeg slet ikke på VS, for på en eller anden mærkelig måde fik VS' ordfører sagt nogle væsentlige ting. Det kunne jo være, at fordi de to partier SF og socialdemokratiet har ført landet ud i et sådant uføre, opstår der problemer. Det kunne jo godt være svært, hvis man tænkte på: hvordan får jeg nu penge til at betale min termin? Hvordan får vi nu parkeringsplads etableret, eller hvad det nu er, fordi skattetrykket og alt muligt andet ødelægger én fuldstændigt, man skal knokle sig ihjel. Vi skal knokle os ihjel og aflevere 83 pct. i skat, fordi der er nogle partier herinde, der skal løse alverdens problemer. Derfor har hr. Tinning en del ret.

Den måde, vi behandler vore ældre på, er jo rystende. Vi kan i dag se – jeg tror, det er i Ekstra Bladet – hvordan man også fikserer folk med sindslidelser. Vi har lige haft en sag med en hjertepatient, der ikke kunne komme til England og blive opereret. Man siger: skal vi ikke tage nye ting op, som man kunne skabe et behov for?. Men det er da klart: den nye tids gud skal da have et alter, vi skal da have et offersted for seksualiteten. Det er jo den nye tids gud. Vi svælger i seksualitet alle steder. Det er jo sex, sex, sex, sex. Det har menneskeheden søreme kunnet finde ud af, siden menneskeheden opstod. Hr. Tinning glemte en væsentlig ting i sin opregning af seksualitetens glæder. Han glemte forplantningsevnen, den er jo også med.

Men altså, lad nu være med at skabe alle de behov, hvor de ikke er til stede. Det kan klares mellem læge og patient. Vi har ikke brug for nye udgiftkrævende forslag. Vi afviser forslagen.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 13 (om oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet), fru Hanne Andersen, har ordet.

Hanne Andersen (S):

Til den sidste ordfører, hr. Poulsgaard: jeg vil i hvert fald ikke tage æren for at have fundet på dette. Man har diskuteret spørgsmålet i over 50 år. Det er ikke en ny sag og et nyt emne og en ny nødvendighed. Det er noget, der faktisk har bølget frem og tilbage i vores samfund i 50 år.

Vi synes, det er meget vigtigt, at vi kommer i gang. Vi støttede SFs forslag i foråret, og vores grundholdning er, at vi må have flere centre. Men vi erkender, som vi har sagt i vores forslag, at amterne og kommunerne har en vanskelig situation, ændrede vilkår, og derfor synes vi, det er rimeligt at undtage dem lige nu, hvor de står i nogle meget store vanskeligheder, og så se at få begyndt på rigshospitalet. Vi kan afklare senere i planlægningsfasen, hvorfra vi skaffer midlerne til landsdækkende centre, for det er givet, at der er brug for det.

Under alle omstændigheder vil rigshospitalet høre med i en sexologisk behandlingscentermodel i vores land, og derfor kan vi allerede nu sige, at det må være rimeligt at anerkende det stykke arbejde, der er brug for på rigshospitalet. Rigshospitalet vil på en eller anden måde formentlig komme til at danne model for det, der i øvrigt skal ske i dette land.

Jeg synes, det er vigtigt, at man kommer i gang. Jeg synes også, det er rart, at ministeren har åbnet en mulighed ved at sige, at dette er nødvendigt, det må vi i gang med. Formen kan vi selvfølgelig drøfte. Jeg synes ikke, at man skal lægge så megen vægt på administrationsmodellen i et beslutningsforslag. Det er noget, man kan drøfte. Men på den anden side synes jeg, at rammerne skal være meget klare så der skal lovgives om det. Jeg glæder mig til udvalgsarbejdet og til den nærmere diskussion om, hvordan vi får formen fastlagt.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Ordføreren for forslagsstillerne til beslutningsforslag nr. B 35 (om oprettelse af sexologiske behandlingscentre), fru Alice Faber, har ordet.

Alice Faber (SF):

Ja, jeg vil først lige komme med nogle bemærkninger til socialdemokratiets forslag,

som vi jo kender adressen på. Jeg vil gerne nævne nogle væsentlige forskelle mellem socialdemokratiets og SFs forslag.

Ifølge forslaget fra socialdemokratiet skal folk henvises. Der er en meget stor forskel på at blive henvist og skulle igennem et visitationssystem og det, vi foreslår. Som mange af ordførerne har været inde på, er det svært at indrømme for en mand, at han ikke kan få rejsning, eller for en kvinde, at hun ikke kan få orgasme. Jeg er i tvivl om, hvorvidt jeg må bruge disse udtryk fra denne talerstol, men det er vigtigt med åbenhed, så vi kan få bearbejdet de fordomme, vi har på dette område. Vi må være opmærksomme på, at denne åbenhed ikke eksisterer, og derfor må vi acceptere, at folk selv kan henvende sig. Jeg vil i den forbindelse stille det spørgsmål til fru Hanne Andersen, om vi på det område kan nå frem til, at der er mulighed for, at folk selv kan henvende sig.

Derudover er der den forskel, at i vores forslag er det ikke kun det lægelige område, der kan henvises. Vi foreslår som henvisere også socialrådgivere og psykologer. Der er jo masser af sociale og psykologiske problemer i seksuelle problemer, hvad så godt som alle ordførerne har været inde på. Det er derfor en skævhed ved det forslag, socialdemokratiet har fremsat, at det kun er læger, der kan henvises.

Vi kan naturligvis ikke acceptere, som jeg sagde før, at det kun er i København, man skal have mulighed for at blive behandlet, at det kun er i København, de studerende kan blive undervist, og at det derfor kun er i København, man kan forske. Men vi er selvfølgelig tilfredse med, at socialdemokratiet er så glade for vores initiativ, at de tager det godt og grundigt til sig, for forslaget er meget vigtigt.

Jeg vil så gå over til de forskellige indlæg.

Jeg er glad for, at indenrigsministeren nu vil se på, hvordan man kan få det frem i lyset, de laver på rigshospitalet. Jeg synes, at det er et stort arbejde, der er lavet på rigshospitalet i mange år, og jeg skal ikke lægge skjul på, at rigshospitalets form har været grundlag for vores forslag. Det store arbejde, de har lavet, trænger de efterhånden til at blive honoreret for, så det kan selvfølgelig kun glæde mig, at indenrigsministeren nu vil se nærmere på det. Jeg synes såmænd ikke, det gør så meget, at et udvalg ser på, om det

[Alice Faber]

er den rigtige form. Det er lidt svært for os at se udefra. Men sådan som det fungerer, har mange mennesker i hvert fald kunnet bruge det, og den forskning, der er sket på rigshospitalets sexologiske behandlingscenter, er meget væsentlig og har fået megen ros og så fra fagfæller.

Fru Lizzie Lichtenberg er ikke enig i strukturen og kan ikke gå ind for vores forslag. Det kan jeg selvfølgelig kun beklage.

Til hr. Svend Heiselberg vil jeg gerne sige, at jeg mente faktisk mit spørgsmål alvorligt, om det skyldtes mangel på følelser, når man havde problemer i forbindelse med seksuallivet. Man siger ofte, at folk, der har problemer med seksuallivet, er nogle kolde og følelseløse mennesker, og det synes jeg er en meget uheldig myte.

Jeg var meget glad for fru Dagmar Mørk Jensens indlæg. Det er, som jeg sagde, ikke syge mennesker, det er ikke en sygdom. Det er vigtigt, at vi ser på det over en meget bredere front.

Ellers har de forskellige ordførere været positive over for, at det er startet på rigshospitalet. Jeg kan kun beklage, at alle de folketingsmedlemmer, der er valgt ud over landet, ikke har fundet det nødvendigt, at der også i deres område blev sørget for, at folk kunne blive behandlet.

Hr. Poulsgaard siger, at det selvfølgelig hænger sammen med, at skatten trykker, og det gør det naturligvis. Dette problem hænger sammen med både sociale og psykiske problemer, som vi også har beskrevet det i forslaget.

Jeg beklager som sagt, at ikke andre end fru Dagmar Mørk Jensen og hr. Tinning kan gå ind for, at folketetinget laver en lovgivning om, at der skal være sexologiske behandlingscentre over hele landet.

Anden næstformand (Povl Brøndsted):

Ordføreren for forslagsstillerne til nr. B 13 (om oprettelse af et sexologisk behandlingscenter på rigshospitalet), fru Hanne Andersen, har ordet.

Hanne Andersen (S):

Fru Alice Faber stillede nogle spørgsmål. Jeg vil gerne have lov at sige, at sexologi og sexologisk behandling ikke kun går ud på, at alle skal kunne få rejsning eller skal kunne

få orgasme. Det drejer sig ikke kun om sexologi, og det er ikke kun et spørgsmål om at kunne sige ordene her fra denne talerstol. Sexologisk behandling kan også være, at folk kommer til den erkendelse, at det seksualliv, de har, er godt nok, og det er de glade for, så det er ikke et spørgsmål om at ændre det, men der kan være mange andre årsager. Jeg tror, der er lige så mange psykologiske årsager til sexologiske problemer, som der er rent fysiske, og måske er de endda i overtal.

Om folk kan henvende sig selv? Ja, jeg tror, det er lige så vigtigt, at andre behandlere – ikke nødvendigvis læger – får mulighed for at hente vejledning og undervisning. Vi har et almindeligt henvisningssystem, og hvis vi skal lave et andet system på dette behandlingsområde, må vi også lave alle de andre behandlingsområder om. Det kan være, det er den vej, vi skal, men det er jo ikke det, vi står over for lige nu.

Hvad angår det at rejse ud og undervise, er det jo ikke kun et spørgsmål om at undervise og forske i København. Forskerne på rigshospitalet bruger på nuværende tidspunkt megen fritid på at rejse ud for at informere, undervise og vejlede andre, og det vil de fortsat kunne gøre.

Alice Faber (SF):

Jeg er meget ked af det, hvis fru Hanne Andersen forstod mig sådan, at jeg indsnævrede sexologiske problemer til at handle om de to ting, jeg nævnte. Jeg nævnte det faktisk som et eksempel på, hvor svært det er at være åben om disse ting, og hvor mange problemer denne mangel på åbenhed skaber.

I socialdemokratiets forslag står der faktisk, at det er læger og speciallæger, der skal henvise; det er derfor, jeg tager det op. Nu siger fru Hanne Andersen, at det ikke er meningen med forslaget. Ja men så lad os lave det om under udvalgsarbejdet; det er fint. Jeg synes, det er væsentligt, at andre kan henvende sig. Når der f.eks. henvises til en psykologisk behandling, altså f.eks. på et børnerådgivningscenter eller på et ungdomsrådgivningscenter, kan folk selv gå derhen, og det har en meget væsentlig værdi, at folk selv kan henvende sig, og at alle kan sige til. F.eks. kan man på socialkontoret foreslå unge og familier, der har problemer med børnene, at de kan henvende sig både på børne-

[Alice Faber]

rådgivningscentre og ungdomsrådgivningscentre. Det synes jeg er en vigtig vinkel, men jeg forstår, at vi sådan set ikke er uenige. Det er måske bare en uklarhed i forslaget, som vi skal tydeliggøre.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Det kan være, at også jeg bare har brug for en tydeliggørelse, men jeg forstod faktisk fru Hanne Andersen sådan, at der er en uenighed. Jeg synes, det er vigtigt, at vi ikke accepterer den bagvendte argumentation, som fru Hanne Andersen førte i marken, nemlig at hvis man på dette område gør det muligt for folk bare at gå ind fra gaden, skal vi også til at lave en hel masse andet om, og det er tiden ikke lige til osv. For vores skyld må tiden meget gerne være til også at lave det om, men når det gælder de sexologiske problemer, mener jeg, det er utrolig vigtigt, at vi lige præcis på dette felt sikrer, at man kan gå ind fra gaden. Det er selvfølgelig rigtigt, at det er bedre, det ikke kun er læger og speciallæger, der henviser, men at der også er andre, men det ville være endnu bedre at sige: ja men seksuelle problemer er lige præcis noget, som masser af mennesker ikke kan lide at gå til det offentlige med, og derfor skal de have mulighed for at gå ind fra gaden, ligesom man skal have mulighed for at gå ud igen uden at være blevet registreret. Hvis vi på en eller anden måde – og det ville være fint – skal have etableret en fælles vilje til at få gjort noget ved disse ting, mener jeg i hvert fald, at vi under udvalgsarbejdet meget grundigt må diskutere argumenterne imod et system, hvor man går ind fra gaden, og hvor man kan gå ud igen uden at være blevet registreret. Lige præcis den åbenhed er så vigtig på områder, hvor fordømmene trives, som fru Alice Faber så rigtigt har gjort opmærksom på.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Hvad angår henvisningsmuligheden, er det lige så vigtigt, at de andre behandlere i systemet får en mulighed for at henvise, så de får taget hul på diskussionen om, hvad der er den reelle baggrund for patientens henvendelse. Jeg tror, der er mange, der ikke får

taget hul på den snak med patienten, fordi de er i tvivl om, hvor de skal fortsætte. I øvrigt betragter jeg psykologer som speciallæger og som et led i speciallægesystemet, så for mig at se kan psykologer ganske givet henvise videre i systemet. Hvis det ikke er det, man mener, må jeg have misforstået det.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Jeg er ked af det, men det går lidt langsomt for mig med at forstå det. Jeg kan ikke forstå, om fru Hanne Andersen siger: ja, det er i orden, man kan gå ind fra gaden, eller fru Hanne Andersen siger: ja, rent principielt er det i orden, at man kan gå ind fra gaden, men vi må vente nogle år eller til en anden gang med at realisere det, eller fru Hanne Andersen siger typisk socialdemokratisk: nej, det kan vi ikke have, for det har vi jo ikke styr på, og så får vi dem ikke skrevet ned. Jeg vil gerne vide: kan vi få fru Hanne Andersens entydige accept? Jeg er sådan set ikke interesseret i, om der er noget andet, der er lige så vigtigt – det er der sikkert – men kan vi få fru Hanne Andersens entydige accept af, at det er vigtigt på dette område, at folk kan gå ind direkte fra gaden uden henvisning? Så kan vi diskutere spørgsmålet om anonymitet i udvalget. Jeg vil gerne vide, om det også er socialdemokratiets idé, for jeg synes, det er så vigtigt ikke bare at kunne få henvisning fra den ene og den anden, men også selv at kunne gå ind og snakke med én. Kan vi lave noget om det?

(Kort bemærkning).

Alice Faber (SF):

Jeg synes også, det er meget vigtigt, at vi får fru Hanne Andersens præcisering, for det er et ømtåligt område, og det er måske et af de områder, hvor folk skal drikke sig en øl eller to, før de går hen og taler med nogen. Derfor er det ikke så nemt først at sidde og tale med sin praktiserende læge om det og få det vendt dér og så at skulle tale med eksperterne. Det har utrolig stor værdi, at de unge bare kan henvende sig f.eks. på ungdomsrådgivningscentre lige netop den dag, de tør. Vi andre kender det jo også, når vi skal henvises til speciallæge, hvis vi først har været oppe at tale med vores praktiserende læge:

[Alice Faber]

er problemet nu så stort, at vi kan være bekendt at gå op om det igen? Man har jo utrolig mange af den slags bremsemekanismer i sig; på dette område tror jeg i hvert fald man har mange. Jeg vil altså meget gerne have præciseret af fru Hanne Andersen, om hun mener, det skal være muligt for folk selv at henvende sig.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige helt klart, at vi ikke i det forslag, vi har fremsat her, og med de økonomiske rammer, vi har indbygget i forslaget, har haft nogen hensigt om, at enhver skulle kunne henvende sig, for så må vi også erkende, at de økonomiske rammer i forslaget ikke slår til.

(Kort bemærkning).

Tinning (VS):

Det var dog en af de mest uhyggelige nationaløkonomiske betragtninger, jeg har hørt heroppefra, selv taget i betragtning, at den ene borgerlige minister efter den anden er heroppe at vende.

Nu forstår jeg, at socialdemokratiets holdning til seksuelle og sexologiske problemer er, at folk selvfølgelig ikke må henvende sig frit, for så bliver det alt for dyrt, og vi derfor skal lave nogle mekanismer, der sikrer, at det er så tilpas svært, at det ikke kommer til at koste meget, og så må de i øvrigt leve med de problemer til en anden gang. Ja men altså!

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Vi synes, det er vigtigt, at man kommer i gang på rigshospitalet, og at man tager det med i den fremtidige sygehusplanlægning, for vi erkender, at rigshospitalet ikke er nok. Men hvis vi ikke kommer i gang på rigshospitalet nu, kommer vi heller ikke videre.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagenes overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslagene til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 11:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedrede vilkår for kvindeforskning.

Af Estrup (RV) m.fl.
(Fremsat 9/10 84).

Sammen med denne sag foretoges den sidste på dagsordenen opførte sag, nemlig:

10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B16:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedrede vilkår for kvindeforskningen.

Af Alice Faber (SF), Hanne Andersen (S) og Tinning (VS) m.fl.
(Fremsat 16/10 84).

Forslagene sattes til forhandling.

Forhandling

Undervisningsministeren (Bertel Haarder):

Kvindeforskningens vilkår var til debat i tinget i sidste samling. Under denne debat gav jeg udtryk for for det første, at kvindeforskningen i de seneste ti år har været inde i en kraftig udvikling både kvantitativt og kvalitativt. For det andet, at der rent faktisk er blevet tilført kvindeforskningen betydelige midler i disse år, bl.a. via forskningsråd og tipsmidler. Det sidste tør jeg nævne, for det har jeg faktisk selv haft betydelig indflydelse på. Og for det tredje, at det var vigtigt, at kvindeforskningen bliver set i sammenhæng med al anden forskning og bliver betragtet med de samme kvalitetskrav.

Disse tre hovedsynspunkter har jeg ikke ændret. Det forslag, de radikale har fremsat, er på visse punkter i god overensstemmelse med min vurdering af, hvordan vi tjener